

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Приоритетной задачей многих исследований в современной психологии является изучение психологического статуса женщины в период беременности. Психология материнства и беременности – одна из наиболее сложных и мало разработанных областей современной психологической науки. Актуальность ее изучения продиктована остротой демографических проблем, связанных с падением рождаемости; ростом статистики неблагополучных и преждевременных родов (66,1 %) [1]; большим числом случаев нарушения протекания беременности (до 65 %) [2] и случаев летального исхода родов для женщины или новорожденного; устойчивым высоким числом беременностей, протекающих с угрозой прерывания. Таким образом, актуальность развития психологического подхода к изучению беременности подкреплена тем, что, несмотря на современные достижения в области физиологии, гинекологии и акушерства, повышение научного уровня и применение различных форм психотерапии, психологические проблемы материнства и беременности, возможности их решения средствами психологической помощи остаются во многом нерешенными.

Беременная женщина – человек особый. С изменившимся, обостренным эмоциональным мировосприятием, с повышенной требовательностью к окружающим и ранимостью, со вновь возникшим чувством огромной ответственности за себя как носителя и создателя новой жизни и за саму эту новую жизнь в своем теле. Все это является стрессовым фактором [3].

Беременность рассматривается как критический период жизни женщины, как стадия полоролевой идентификации, в ходе которой изменяется ее сознание и взаимоотношения с миром.

Сегодня отечественная медицина признала необходимость не только медицинского наблюдения беременной женщины, но и изучения особенностей ее психики и осуществления психологической помощи в подготовке к родам и подготовке к жизни с появлением нового члена семьи.

Необходимо отметить, что невынашивание беременности продолжает оставаться актуальной проблемой современного акушерства. Несмотря на исследования, в которых раскрыты многие

патологические механизмы невынашивания [2; 4] и внедрение профилактических и лечебных мероприятий, частота этого осложнения остается стабильной – от 10 до 25 % [5].

Невынашивание беременности – мультифакторная патология, в возникновении которой имеют значение инфекционные, метаболические, эндокринные, иммунологические и другие факторы [3]. Наряду с этим ряд исследователей подчеркивают значение социальных и психоэмоциональных факторов в возникновении невынашивания беременности [2; 6]. Однако, комплексные исследования социальных, психоэмоциональных, психофизиологических и нейрофизиологических особенностей женщин с невынашиванием беременности только начинаются. Этим определяется актуальность исследования.

Цель исследования: выявление взаимосвязи психологических особенностей и уровня тревожности у женщин с угрозой прерывания и нормальным течением беременности.

Общая гипотеза исследования: предполагается, что существует взаимосвязь психологических особенностей и уровня тревожности у женщин с угрозой прерывания и нормальным течением беременности

Частная гипотеза исследования: существуют статистически значимые различия в психологических особенностях и уровне проявления тревожности у женщин с угрозой прерывания и нормальным течением беременности.

Методологической основой исследования выступили взгляды ученых:

✓ Н.В. Боровиковой и Н.П. Коваленко на психологическую составляющую протекания беременности;

✓ Е.Б. Айвазян, Г.А. Ариной – объяснение периода беременности как социальной ситуации развития, которая приводит к значимым личностным изменениям: формированию новой внутренней позиции – позиции матери – возникновению особой психологической структуры –внутренней картины беременности, в которых отражаются радикальные телесные;

✓ понимание Г.Г. Филипповой синдрома беременности как психогенного состояния, ограниченного определенным периодом времени, который начинается не в день зачатия, а при осознании женщиной своего нового положения, и заканчивается не родами, а в момент «пигмалионизации» своего ребенка.

Методы исследования:

1) общенаучные методы (сбор, анализ, сравнение и обобщение литературы по проблеме исследования);

2) методы сбора информации – метод тестов;

3) методы математической статистики данных (метод корреляции К. Спирмена, U -критерий Манна-Уитни). Обработка проводилась с помощью программы STATISTICA 6.0.

Методики исследования:

1) опросник «Большая пятерка» Р. МакКрае и П. Коста;

2) методика исследования тревожности Спилбергера-Ханина.

Эмпирическая база исследования. Исследование проходило на базе акушерско-гинекологического стационара УЗ «Городской клинический родильный дом № 2 г. Минска» и женской консультации УЗ «21-я центральная районная поликлиника Заводского района г. Минска». В исследовании приняли участие 100 беременных женщин в возрасте от 20 до 32 лет: 50 человек с нормальным течением беременности и 50 человек с угрозой прерывания беременности.

В проведенном нами эмпирическом исследовании было установлено, что женщины с угрозой прерывания беременности более экспрессивны и импульсивны, характеризуются эмоциональной неустойчивостью, в большей степени интровертированы и обособлены по сравнению с женщинами с нормальным течением беременности. Это может способствовать возникновению нарушений в нормальном течении беременности или быть их следствием.

Существуют статистически значимые различия в самоконтроле ($U = 89,5$ при $p = 0,01$), эмоциональной устойчивости ($U = 76$ при $p = 0,01$) и экспрессивности ($U = 69,5$ при $p = 0,001$) у женщин с угрозой прерывания беременности и с нормальным течением беременности. Таким образом, женщины с УПБ чувствуют себя более беспомощными, неспособными справиться с жизненными трудностями. Их поведение во многом обусловлено ситуацией. Они с тревогой ожидают неприятностей, в случае неудачи легко впадают в отчаяние и депрессию. У них, как правило, в большей степени занижена самооценка, по сравнению с женщинами с нормальным течением беременности.

Также было выявлено, что женщины с УПБ более экспрессивны и эмоциональны по сравнению с женщинами с нормальным течением беременности. А также они реже проявляют в своей жизни волевые качества.

Большинство беременных женщин имеют средний уровень личностной тревожности. Ситуативная тревожность женщин с УПБ ниже, чем у женщин с нормальным течением беременности.

Существуют статистически значимые различия в ситуативной ($U = 87,5$ при $p = 0,01$) и личностной тревожности ($U = 96$ при $p = 0,01$) у женщин с УПБ и нормальным течением беременности. Это можно объяснить тем, что женщины с УПБ во время проведения исследования находились на лечении в УЗ «Городской клинический родильный дом № 2 г. Минска», что способствовало снижению ситуативной тревожности, так как они находились под контролем врачей. В свою очередь, женщины с УПБ обладают более высоким уровнем личностной тревожности по сравнению с женщинами с нормальным течением беременности. Это может способствовать возникновению нарушений в нормальном течении беременности или быть их следствием.

Анализ взаимосвязи личностных факторов и уровня тревожности женщин с угрозой прерывания и нормальным течением беременности показал, что существует статистически значимая слабая обратная взаимосвязь ($R = -0,2$ при $p < 0,005$) между личностной тревожностью и экстраверсией, слабая прямая взаимосвязь между личностной тревожностью и привязанностью ($R = 0,3$ при $p < 0,001$), эмоциональной устойчивостью ($R = 0,3$ при $p = 0,001$) и экспрессивностью ($R = 0,2$ при $p < 0,05$). Статистически значимая слабая прямая зависимость ($R = 0,2$ при $p < 0,05$) между ситуативной тревожностью и эмоциональной устойчивостью, а так же было выявлено наличие тенденции к статистически значимой слабой обратной зависимости ($R = -0,3$ при $p < 0,1$) между ситуативной тревожностью и самоконтролем.

Таким образом, эмоциональная сфера при беременности переживает наибольшие изменения, и именно эмоциональный стресс является основной причиной негативных нарушений в состоянии здоровья матери и плода. Основные психологические факторы, способствующие появлению эмоционального стресса при беременности – это тревожность, мнительность, страх перед родами, страх перед болью, неуверенность в психологической поддержке близких людей, неуверенность в супруге.

Причины патологического протекания беременности могут быть разделены на 2 группы: внутренние и внешние. Внутренние зависят от самой женщины и включают проблемы психологического и физиологического характера (соматические болезни и индивидуально-психологические особенности, возможные психопатологические состояния). Внешние причины не зависят от женщины и включают в себя тяжелые внешние обстоятельства (катастрофы, войны, теракты, стихийные бедствия и т.д.), тяжелые семейные обстоятельства (потеря близких, развод.).

Наиболее опасны такие эмоциональные состояния, как повышенная раздражительность, волнение, состояние эмоциональной неудовлетворенности и недовольства, переживания по поводу отношений с супругом, сильные испуги, повышенная утомляемость, плохое общее самочувствие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брутман, В.И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В.И. Брутман // Вопросы психологии. – 2002. – № 1. – С. 59-68.
2. Гостев, А.А. Дорога из Зазеркалья: психология развития образной сферы человека / А.А. Гостев. – М.: Институт психологии РАН, 1998. – 216 с.
3. Филиппова, Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г.Г. Филиппова // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 22-36.
4. Баженова, О.В. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка / О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл // Синапс. – 1993. – № 4. – 34 с.
5. Бубер, М. Я и Ты / М.Бубер. – М.: Высшая школа, 1993. – 247 с.
6. Коваленко, Н.П. Психологические особенности и коррекция эмоционального состояния женщины в период беременности и родов: дисс. ... канд. психол. наук / Н.П. Коваленко. – СПб., 1998 – 150 с.